



Imágenes

Aneurisma calcificado de ventrículo izquierdo

X. Cabré Ollé^a, M. Almirall Egerique^a, M. Pardina Solano^b, J.D. Lacasta García^a.

SERVICIO DE URGENCIAS^a Y SERVICIO DE RADIOLOGÍA^b. HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA. LLEIDA.

El origen de las calcificaciones miocárdicas es variado¹ y comprende desde la secuela aneurismática de un infarto de miocardio a procesos infecciosos, principalmente la tuberculosis, tumores y algunas enfermedades sistémicas como el lupus eritematoso o la sarcoidosis. En ocasiones es difícil el diagnóstico diferencial entre calcificaciones lineales miocárdicas y pericárdicas².

Presentamos el caso de un varón de 72 años, diagnosticado de cardiopatía isquémica, con antecedentes de infarto agudo de miocardio veinte años antes. Ingresó por disnea progresiva, coincidiendo con infección respiratoria. En la exploración física se auscultaban crepitantes bibasales; los tonos cardíacos eran rítmicos, sin soplos. La frecuencia respiratoria era de 34 rpm y la tensión arterial de 160/100. El ECG mostraba un ritmo de marcapasos a 70 lpm. En la radiografía

de tórax en proyección frontal (fig. 1) se apreció una calcificación curvilínea, de forma ovoide, localizada en la base del hemitórax izquierdo, superpuesta a la silueta cardíaca. La proyección lateral (fig. 2) permitió confirmar su localización cardíaca, y su morfología la relación con el ventrículo izquierdo. Fue diagnosticado de aneurisma ventricular izquierdo calcificado, probablemente secundario a infarto de miocardio antiguo. El proceso agudo fue identificado como insuficiencia cardíaca secundaria a infección respiratoria y respondió satisfactoriamente al tratamiento convencional.

Este caso pone de manifiesto, una vez más, cómo el uso correcto de una prueba de imagen de bajo coste, realización rápida y alto rendimiento como la radiografía de tórax³ permite, por sí solo, un diagnóstico certero, ya en el propio servicio de urgencias.

BIBLIOGRAFÍA

1- Weissleder R, Rieumont MJ, Wittenberg J. Primer of Diagnostic Imaging, 2ª ed. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc. 1997.

2- MacGregor JH, Chen JT, Chiles C, Kier R, Godwin JD, Ravin CE. The radiographic distinction between pericardial and myocardial calcifications.

Am J Roentgenol 1987;148:675-7.

3- Espinosa JA, Nolan TW. Reducing errors made by emergency physicians in interpreting radiographs: longitudinal study. Br Med J 2000;320:737-40.

Correspondencia:

Xavier Cabré Ollé
Passeig de Ronda, 171, 6º-D
25008 Lleida
e-mail: xcabre@arnau.scs.es

Fecha de recepción: 22-4-2004

Fecha de aceptación: 1-6-2004



Figura 1.

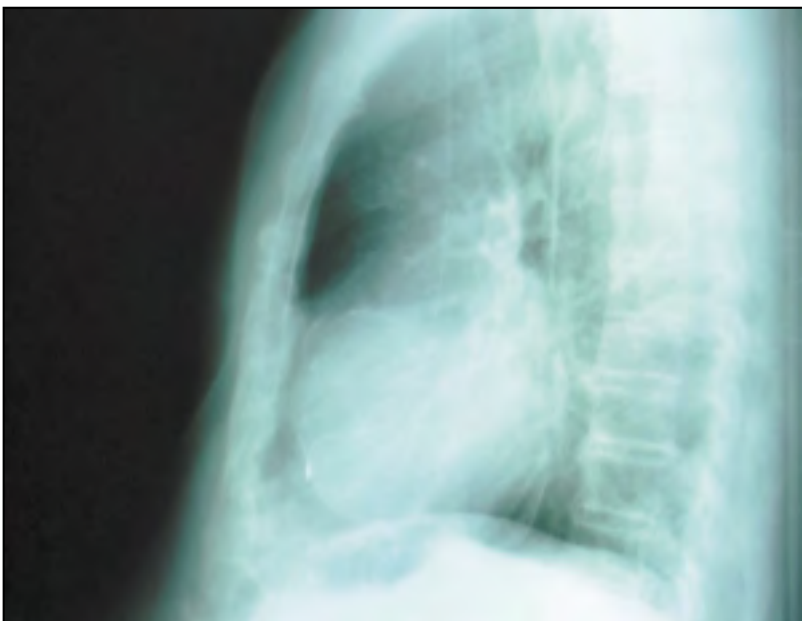


Figura 2.